

## Anmeldebogen Erfurt



bitte zurücksenden

an Email: [pszf-erfurt@refugio-thueringen.de](mailto:pszf-erfurt@refugio-thueringen.de)

per Fax: (0361) 74 42 95 66

<b>Ihre Institution und Kontaktdaten</b>	
<b>weitere wichtige Kontaktpersonen</b>	
<b>Zum/Zur Klient/in:</b>	
<b>NAME, Vorname</b>	
<b>Geschlecht</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Wohnort</b>	
<b>Kontakt Daten (Anschrift/ Tel.)</b>	
<b>Nationalität</b>	
<b>Sprache(n)</b>	
<b>Dolmetscher erforderlich</b>	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
<b>Aufenthaltsstatus</b>	
<b>seit wann in Deutschland</b>	
<b>Symptomatik:</b>	
<b>aktuelle Hauptsymptome, die Klient/in schildert</b>	
<b>Einschätzung der Suizidalität</b>	<input type="checkbox"/> vorliegend/ <input type="checkbox"/> nicht vorliegend/ <input type="checkbox"/> nicht einschätzbar
<b>bereits vorliegende Diagnosen</b>	
<b>in medizinischer Behandlung</b>	<input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, bei:
<b>frühere Klinikaufenthalte</b>	<input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, am:
<b>Anliegen</b>	<input type="checkbox"/> Stellungnahme <input type="checkbox"/> Diagnostik <input type="checkbox"/> Therapie <input type="checkbox"/> Sozialberatung <input type="checkbox"/> Sonstiges, .....
<b>Dringlichkeit</b>	

**Ort/ Datum:** .....